



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Unidad de Posgrado**

**Programa de Segunda Especialización en Enfermería**

**Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de  
puerperio con respecto a la atención que brinda el  
profesional de enfermería en el Centro de Salud Santa  
Rosa Ayacucho – 2015**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro  
Quirúrgico**

**AUTOR**

**Enedina BARRANTES CASAPÍA**

**ASESOR**

**Teresa de Jesús VIVAS DURAND DE ISLA**

**Lima, Perú**

**2016**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Barrantes E. Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de puerperio con respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho – 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

---

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

8(R)  
46  
3  
7(R)

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : BARRANTES CASAPÍA ENEDINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE PUERPERIO CON RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA AYACUCHO - 2015."

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Lima, 06 de setiembre de 2016

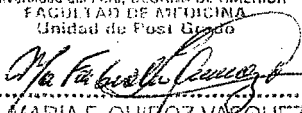
Doctora  
**NELLY MARITZA LAM FIGUEROA**  
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

Dieciséis (16)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Unidad de Post Grado

  
Mg. MARIA F. QUIROZ VASQUEZ  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora (e)



  
MG. TERESA VIVAS DURAND

Mary

A mis padres, por darme la vida y su apoyo incondicional para seguir adelante en la vida, por sus enseñanzas y sus sabios consejos.

*A mis hijos quienes con su ternura y amor impulsan en mí el deseo de superación.*

*A quienes me brindaron durante estos años sus conocimientos, experiencias, asesoría y amistad, para guiarme por el camino del éxito.*

*A Dios por darme la vida diaria,  
ayudarme a encontrar un  
propósito en la vida y permitirme  
ayudar a través del don que me  
otorgó.*

*A los docentes de la segunda  
especialidad en enfermería de la  
U.N.M.S.M. por sus sabias  
enseñanzas que constituyen  
fuente de conocimiento y darnos  
la oportunidad de fortalecer  
nuestras competencias  
profesionales.*

*A mi familia por su colaboración  
desinteresada en la realización  
del presente trabajo de  
investigación.*

## INDICE

	Pág.
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>SUMARY</b>	viii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición operacional de términos	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	24
3.2 Lugar de estudio	24
3.3 Población de estudio	24
3.4 Unidad de Análisis	25
3.5 Muestra y muestreo	25
3.6 Criterios de selección	26
3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos	27
3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de la información	27
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión	34
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	40
5.2. Limitaciones	41
5.3. Recomendaciones	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	43
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	45
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRAFICO

Nº	TITULO	Pág.
1	Nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del Centro de Salud Santa Rosa - Ayacucho 2016.	29
2	Nivel de satisfacción del usuario con respecto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho 2016	30
3	Nivel de satisfacción del usuario con respecto a la comunicación <b>no</b> verbal con el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del Centro de Salud Santa Rosa - Ayacucho 2016	31
4	Nivel de satisfacción del usuario con respecto al acercamiento con el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del Centro de Salud Santa Rosa - Ayacucho 2016	32
5	Nivel de satisfacción del usuario con respecto al apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del Centro de Salud Santa Rosa – Ayacucho 2016	33



## RESUMEN

La satisfacción del usuario es el reflejo de la calidad del cuidado que reciben los pacientes en las instituciones de salud quienes perciben de manera constante la interacción enfermera, entorno y paciente; y tienen muchas expectativas en relación al cuidado de su salud ya que viven experiencias relacionadas con la alteración de su salud. Por lo tanto, la medición de la satisfacción del usuario constituye un medio de valoración del cuidado de enfermería como un indicador de la calidad, productividad y el buen desempeño laboral.

Dentro de este contexto es que se realizó la presente investigación titulado “nivel de satisfacción del usuario en el servicio de puerperio con respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería en el centro de salud Santa Rosa en Ayacucho – 2016 con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario en el servicio sobre el cuidado que brinda el Profesional de Enfermería del Centro de Salud Santa Rosa en Ayacucho. El estudio es de tipo cuantitativo de corte transversal y la muestra considerada estuvo constituido por 50 puérperas atendidas en este establecimiento, la técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario con lo cual se llegó a los siguientes resultados: Del 100% (50) de puérperas encuestadas, 58% (29) expresaron un nivel medio de satisfacción, mientras que un 24% (12) manifiestan un alto nivel de satisfacción y un 18%(09) refieren bajo nivel de satisfacción.

**Palabras clave:** *Nivel de Satisfacción, Usuario, Puerperio, Cuidado de Enfermería.*

## SUMMARY

Knowledge of user satisfaction is very important for those who run health organizations because it influences the quality of service delivery. Therefore, measurement of user satisfaction in the service puerperium is a necessary task as an indicator of quality, productivity and good work performance.

The research paper entitled "level of user satisfaction in the service puerperium regarding the care provided by the nurse in the health center Santa Rosa Ayacucho - 2016; aims to determine the level of user satisfaction in the service about the care provided by the Professional Nursing Center Santa Health Rosa - Ayacucho, it is cross-quantitative and the sample considered is a total of 50 postpartum mothers who were attended at this, the technique was the interview and the instrument a questionnaire standard form with which it came to the following results, from 100% (50) of surveyed postpartum women, 58% (29) stated that the care provided by the professional nursing is fairly favorable, while 24% (12) considers the professional nursing care as a favorable and 18% (09) perceived that nursing care is poor.

**Keywords:** Level of Satisfaction, User, Postpartum Care Nursing.

## **PRESENTACION**

En los últimos años el concepto de satisfacción de los usuarios ha adquirido una notable importancia ya que es un indicador con un componente subjetivo, porque está enfocado más, hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. La visión de los usuarios es determinante para el éxito o fracaso de un sistema, y su opinión sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de la calidad de un servicio, de las características o de la información que le proporciona a cerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas. No es suficiente que el sistema funcione, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para la usuaria y que esta así lo perciba.

La evaluación de la calidad de los cuidados de la salud se ha vuelto una preocupación mayor por los proveedores de servicios de salud en las recientes décadas. En este sentido, el desarrollo de las ciencias de la salud y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como trazador de excelencia en la prestación de los servicios. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactor o no".

Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian considera que es "la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último de la calidad del cuidado"<sup>1</sup>. Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro

ajeno al del propio consumidor. La enfermera centra su accionar en el cuidado de la persona, familia y comunidad; satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del ser humano. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua.

El presente trabajo de investigación está constituido del Capítulo I: Introducción en el cual se expone el Planteamiento y delimitación del problema, Formulación del problema, Justificación del problema, Propósito, Capítulo II; Antecedentes, Base Teórica, Hipótesis y Definición Operacional de Términos.; Capítulo III; Material y Método Población, Técnica e Instrumento, Procedimiento de Recolección de datos, Procedimiento para el Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos y Consideraciones Éticas. Capítulo IV: Resultados y Discusión. Capítulo V: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las Referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Davis y Newstrom en el 2003, define la satisfacción como un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo, se trata de una actitud afectiva, un sentimiento de agrado o desagrado relativo hacia algo.

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes, he ahí la importancia de conocer la satisfacción del usuario, puesto que esto se constituye como un indicador importante para evaluar la calidad del cuidado de enfermería.

En especial en el servicio de puerperio donde se encuentran las madres que acaban de dar a luz necesitamos mejorar la calidad de atención y para poder satisfacer sus expectativas, debemos conocer nuestros defectos y virtudes en el servicio que brindamos y así poder mejorar.

La enfermería es una profesión que se dedica al mantenimiento de la estabilidad del paciente, dándole cuidados y apoyo en momentos en que el paciente necesite más confianza para un procedimiento tan delicado. (1)

Jean Watson en su teoría del cuidado humano define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y cultural, nos manifiesta que debemos de pasar de nosotros mismos; venciendo al ego y pasando a la persona, entenderle en todas sus dimensión, abarcando sentimientos, sensaciones, experiencias, etc.

Madeleine Lheiningner se basó en la disciplina de la antropología y a la enfermería definió como la enfermería transcultural y un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la enfermera transcultural es única en todos los medios y logra compenetrarse con los pacientes y entender sus necesidades según cada situación. (2)

En este contexto, la enfermería tiene la responsabilidad de brindar un cuidado de calidad a fin de satisfacer las expectativas del paciente y lograr emociones, sentimientos y percepción favorables con respecto al cuidado que recibe del personal de enfermería

Santana en el 2014 refiere “oír los relatos del paciente sobre la queja que ellos tienen sobre el cuidado del personal de salud refleja su satisfacción o insatisfacción y por ende la calidad del cuidado que se les está dando, ya que la satisfacción se constituye en un indicador de la calidad del cuidado”. (3)

En el contexto mundial, “los cambios generados por la globalización, han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad de servicios, sobretodo en

organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente”. (4)

En este sentido, las expectativas de los servicios de salud cada vez es más exigente, y tanto los pacientes como los familiares esperan mucho del profesional de la salud para lograr la satisfacción; Sin embargo hay muchos pacientes que acuden al servicio de enfermería y en ciertas oportunidades han expresado su malestar: “¿Por qué hacen la referencia, acaso acá no pueden atenderla?”, “sería mejor que la atienda en casa una partera que aquí”, “demoran mucho para traer a un bebe al mundo”, “demoran mucho en informarnos como nació él bebe”, etc.

En mi experiencia profesional vengo escuchando decir a los pacientes; “no me atienden bien”, “son muy apurados”, “no tienen paciencia”, etc. De estas aseveraciones surge el interés por conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en el servicio de puerperio de la atención que brinda el profesional de enfermería en el centro de salud Santa Rosa Ayacucho 2016.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del centro salud de Santa Rosa Ayacucho – 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La importancia de realizar la presente investigación radica en la necesidad de conocer cuan satisfecho se encuentra el paciente de

puerperio en relación al cuidado que recibe del profesional de enfermería en tanto no existe una información real y de carácter científico en nuestro medio sobre este tema.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios.

El presente tema es un aspecto poco investigado en nuestro medio el cual nos permite evaluar la calidad del cuidado de enfermería que recibe el usuario del servicio de puerperio del Centro de Salud Santa Rosa de Ayacucho:

A la profesión de Enfermería le permitirá analizar las implicancias que tiene cuando un paciente está satisfecho o no con el servicio brindado por el personal de enfermería; permitiendo usar los resultados para análisis aleatorizado y así según los resultados encontrar insatisfacciones que se puedan corregir en el futuro.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

- Determinar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del Centro Salud Santa Rosa – Ayacucho 2016.



### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del centro de salud Santa Rosa Ayacucho - 2016.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la comunicación no verbal con el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del centro de salud Santa Rosa Ayacucho - 2016.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario con respecto al acercamiento que tiene con el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del centro de salud Santa Rosa Ayacucho - 2016
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario con respecto al apoyo emocional que recibe del profesional de enfermería en el servicio de puerperio del centro de salud Santa Rosa Ayacucho - 2016.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **A NIVEL INTERNACIONAL**

B. L. Higgins, J. Macintosh en Canadá en el 2010, “Realizó un estudio cualitativo descriptivo, en el que participaron 10 enfermeras de quirófano que trabajan en el este de Canadá, a través de entrevistas individuales abiertas y grabadas en audio, que fueron transcritas para el análisis utilizando el método Boyatzis para el desarrollo del código.

Se desarrollaron tres categorías de factores que contribuyen al abuso: La cultura de quirófano, que incluía el entorno y la jerarquía; Catalizadores de abusos, que incluían los puestos y experiencias de las enfermeras así como factores ajenos a la enfermera, como los recursos y las relaciones interpersonales entre médicos y los efectos percibidos, incluidas las consecuencias para la salud psicológica, física y social de las enfermeras. Los efectos sobre la atención al paciente incluyeron la seguridad y los posibles retos para acceder.

Las conclusiones sugieren “un abordaje proactivo para empoderar a las enfermeras de quirófano a hacer frente al abuso y poner mayor énfasis en los roles interdisciplinarios.” (5)

La Asociación española de Enfermería Quirúrgica en Córdoba España, el 2013, realizó un estudio descriptivo transversal en la unidad de quirófano de la Agencia Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir de Andujar. La muestra estuvo conformada por un total de 16

profesionales de enfermería, la técnica utilizada es la encuesta y el instrumento utilizado para medir las variables y sus indicadores, fue la escala tipo Likert con ítems dirigidos en forma positiva y se llegó a los siguientes resultados: Un 87.5% de los profesionales creen que todos los pacientes necesitan cuidados emocionales, el 68.75% habla con el paciente para disminuir su nerviosismo y el 81.25% cree que una actitud empática ayuda a brindar un mejor cuidado emocional al paciente quirúrgico.

Conclusiones: “Los profesionales de enfermería son conscientes de la necesidad de prestar cuidados emocionales a los pacientes quirúrgicos y que para ello deben utilizar en su práctica diaria factores como la empatía, escucha activa y promover un ambiente tranquilo en quirófano que ayude a disminuir el nerviosismo y miedos, facilitando que el paciente exprese sus temores. (6)

Ariza Olarte, Claudia en el año 2007, en Bogotá – Colombia, realizó un estudio sobre “Satisfacción con el cuidado de enfermería en el paciente hospitalizado”, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel en Bogotá. Es un estudio cuantitativo – descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna. Para efecto de la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario, con la cual se reportó lo siguiente:

“Los pacientes del servicio de medicina interna hospitalizados tienen un alto grado de satisfacción, consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de

administrar los medicamentos y el tratamiento, así como manejar equipos necesarios para su cuidado”.(7)

## **A NIVEL NACIONAL**

Gladys Asunta Huiza Guardia en Lima - Perú en el 2003; realizó una investigación titulada “Satisfacción del Usuario externo sobre la calidad de atención en el Hospital de la Base Naval del Callao. Es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Naval del Callao. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos. La técnica empleada fue una encuesta de opinión a los usuarios (militares en actividad) que acudían a la consulta externa. Los resultados, encontrados fueron que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos, el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina.

Diana Luz García Miranda en Lima Perú en el 2013; realizó un estudio titulado “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa Chorrillos, cuyos objetivos fueron identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud. Es un estudio tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población fue

192 usuarios y el instrumento utilizado fue un cuestionario en la que se llegó a los siguientes resultados: De los 192 pacientes encuestados se determinó que el 55% de los usuarios estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho, la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%.

Veliz Rojas María y Villanueva Aparco Ruth, en Lima - Perú en el 2011, realizó un estudio titulado “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la Dirección de Salud II Lima Sur”, con el objetivo de analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual. Es un estudio descriptivo, exploratorio de corte transversal. Los resultados de la investigación nos han permitido identificar la calidad percibida por los usuarios externos el cual presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la Dirección de Salud de Chorrillos (-0.16) y de Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras se puede concluir que las brechas presentadas en cada ítem evaluado son pequeñas.

Becerra Eneque, Katherin's Milagros en Lima Perú en el año 2012 realizó un estudio sobre “Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura” con el objetivo de identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura. El método fue una entrevista semi estructurada a profundidad, aplicada a 11 enfermeras, delimitándose la muestra por

criterios de saturación y redundancia. Se aplicó el análisis temático de: La lista de chequeo, una práctica que garantiza la cirugía segura, limitaciones para la aplicación correcta de la lista de chequeo; Asimismo se tuvo en consideración la responsabilidad del cumplimiento de la lista de chequeo en la cirugía segura y demandando mayor conocimiento y responsabilidad en todo el equipo quirúrgico.

En las consideraciones finales se establece que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de la lista de chequeo son: “Falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo; superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros”. (8)

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 ASPECTOS GENERALES SOBRE SATISFACCIÓN**

- **ASPECTOS CONCEPTUALES DE SATISFACCION**

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud.

Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

El tema de Satisfacción del Usuario es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. (9)

La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas. La Satisfacción del Usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

La Satisfacción del Usuario es apreciada como relevante al menos en 4 áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

Desde mediados de la década pasada, algunos autores han expresado que las encuestas de Satisfacción del usuario generalmente muestran alta satisfacción y poca variabilidad, lo que dificulta su uso en términos de gestión; sin embargo, otros estudios señalan que la introducción de preguntas que exploren y caractericen las experiencias de los pacientes con aspectos específicos de la atención son más informativas y útiles.

Adicionalmente, la complementariedad con técnicas de investigación cualitativa fortalecen la riqueza de la información y su potencial uso en

la gestión. Como mencionamos anteriormente, la satisfacción es un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio.

Según algunos estudios, los niveles de Satisfacción de Usuarios en atenciones ambulatorias oscilan entre 60 y 70%, observándose especificidades en función al público estudiado, servicio y/o establecimiento proveedor de la atención, motivo de consulta, momento de entrevista y método utilizado.

Reportes internacionales han evidenciado altos índices de satisfacción de usuarios en establecimientos de salud públicos y adicionalmente su poca variabilidad durante los estudios de seguimiento, lo cual ha despertado algunos cuestionamientos en términos de su utilidad como instrumento de monitoreo y valor en la gerencia de servicios.

En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con el recojo periódico de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos decisores sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. (10)

En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. Jackson y colaboradores consideran que el valor de la satisfacción del usuario depende del objetivo para el cual se mide la satisfacción. Nosotros consideramos que si la idea es disponer de información para comparar



los resultados de ajustes organizacionales o iniciativas de mejoría de calidad desarrolladas por servicios / establecimientos de salud, sería recomendable la medición de la satisfacción global con la atención (satisfacción con “enfoque resultado”).

Por el contrario, si el propósito de medir la Satisfacción del usuario es la identificación de aspectos organizacionales y del proceso de atención que precisan ser mejorados en un servicio de salud, el estudio debería enfocarse principalmente a los componentes de dicha atención (satisfacción con “enfoque proceso”).

- **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION PERSONAL**

Según la información acumulada, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos podemos agruparlos en:

**Factores individuales:** Demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio)

**Factores familiares / sociales:** Experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad

**Factores del servicio de salud:** de accesibilidad geográfica; (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, capacidad resolutoria del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, entre otros). La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias (sustento psicológico).

Otro factor asociado a satisfacción lo constituye la etnicidad / raza, existiendo datos que revelan que poblaciones de etnias nativas tienen menores niveles de satisfacción y reciben discriminación, más aún en hospitales. En nuestro estudio, usamos una variable próxima a etnicidad/ raza, denominada lengua materna no española ("nativa").

No se encontró asociación significativa de esta variable con la satisfacción, sólo se apreció cierta tendencia hacia la menor satisfacción del usuario en hospitales.

## **2.2.2 ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

El cuidado en el puerperio abordado desde la perspectiva de la enfermería, se constituye en un reto que pretende traer a escena la diversidad de conocimientos en la concepción del cuidado para mantener, proteger y fortalecer la vida de la madre y de su hijo.

El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, es una forma de dialogo que surge de una disposición para ser solicitado por otro,

cuidar requiere ir más allá de los actos de mirar y observar, requiere una alta inmersión en la situación presente, más que una acción es una forma de ser.

En este contexto, es necesario que los enfermeros y las enfermeras reconstruyan y resignifiquen el cuidado, solo así tendrá una verdadera expresión en el quehacer cotidiano. Esta exploración en el quehacer nos hará comprender que es lo que es enfermería y así tener un concepto claro de lo que significa el cuidado enfermero.

Las puérperas esperan de los enfermeros y enfermeras conocimiento, habilidades y experiencias para ayudarlas a encontrar soluciones a sus problemas de salud con calidez y adaptadas a su situación, y aun cuando estos últimos saben que el cuidado es compartido con otro personal de salud, han de asumir el cuidado en consonancia con la filosofía de enfermería e imbuidos de un espíritu de disponibilidad, de una voluntad de ayuda y de una apertura al otro, que constituyen el clima donde se desarrolla la actividad de la enfermero(a)

### **2.2.3 ROL DE LA ENFERMERA EN LA SALA DE PUERPERIO**

El profesional de enfermería brinda servicios de salud; y todo servicio es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad; en este caso es para satisfacer las necesidades de los pacientes. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales.

La idea de salud, por su parte, se vincula al bienestar físico y psicológico de una persona. Cuando un individuo goza de buena salud,

su organismo puede ejecutar sus funciones con normalidad y su psiquis no presenta alteraciones. (11)

Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas, y en ella está inmersa la función de enfermería como profesionales de la salud.

Por lo tanto la valoración y el cuidado que dé un buen profesional de enfermería a la puérpera deben incluir tanto un enfoque fisiológico como psicosocial, otorgando mayor relevancia a aquel aspecto que en función de las necesidades de cada momento lo requiera. El puerperio se divide en tres etapas, diferenciadas entre sí por los acontecimientos fisiológicos y psicológicos que albergan, los riesgos de salud que pueden aparecer, así como los cuidados de salud determinados que requiere cada fase. Éstas son:

- Primera fase o puerperio inmediato: abarca las primeras 24 horas postparto.
- Segunda fase o puerperio mediato: se sitúa entre el segundo y el décimo día.
- Tercera fase o puerperio tardío: comprende el periodo de tiempo que va desde el décimo día hasta los 45 días.

De ahí que, los cuidados o asistencia inmediata, mediata y tardía, tomando en cuenta el tiempo de estancia, se convierten en un reto para las enfermeras por cuanto el objetivo de los cuidados puerperales es ayudarla y apoyarla para que recupere su estado previo a la gestación,

haciendo hincapié durante la consulta prenatal en todos aquellos cuidados que harán mantener su estado de salud; por lo que una vez que se produce el nacimiento la enfermera debe nuevamente realizar la valoración física, los factores de riesgo, las mamas, técnicas de amamantamiento y posiciones, explicar los cuidados del recién nacido y la orientación oportuna acerca de la planificación familiar.

Las acciones primordiales de la enfermera son:

- ❖ Toma de constantes vitales; presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura.
- ❖ Vigilar la administración de oxitócicos.
- ❖ Palpación del fondo uterino a fin de comprobar la contracción de este.
- ❖ Control de micción, que si no fuera espontanea habrá de hacerse por sondaje vesical.
- ❖ Asegurar el descanso de la puérpera.
- ❖ Favorecer la lactancia materna.
- ❖ Vigilar el estado de las mamas.
- ❖ Valoración de los loquios en cuanto a cantidad, color y presencia de coágulos.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA PUÉRPERA**

Se define como puerperio normal el período que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso al estado normal pre gravídico del organismo femenino. El puerperio se divide en:

- Puerperio inmediato, que está dado en las primeras 24 horas.
- Puerperio mediato, que transcurre desde 1 hasta los 10 días.

- Puerperio tardío, desde el oncenso hasta los 42 días posteriores al parto.

Hay que señalar que la involución total que ocurre en el organismo es sobre la base de fenómenos locales y generales.

### **Cambios locales en la puérpera**

Después del alumbramiento el fondo uterino se encuentra a 2 traveses de dedo por encima del ombligo, y con consistencia firme por las contracciones de las ligaduras vivientes de Pinard, que forman un globo de seguridad e impide, en condiciones normales, la pérdida de sangre.

Al próximo día está a 2 traveses de dedo por debajo del ombligo, al segundo día desciende 3 traveses de dedo, y de ahí en adelante un través de dedo diario. Aproximadamente a los 10 ó 12 días después del parto, se encuentra por debajo de la sínfisis del pubis.

El segmento inferior del útero, que mide de 8 a 10 cm durante el parto, no es posible distinguirlo al tercer día, lo que explica la rápida involución del tamaño del útero los primeros días. Después del alumbramiento, la cavidad uterina queda recubierta por la decidua, con excepción de la zona donde se encontraba la placenta (herida placentaria).

En la decidua se producen cambios, y a partir del décimo día del puerperio se inicia la proliferación del endometrio y el día 25 ya está revestido toda la cavidad uterina. Antes de completarse la regeneración se ha formado una barrera leucocitaria que tiene como papel

fundamental impedir el paso de los gérmenes, que ya desde el cuarto día posparto han invadido el útero por la herida placentaria.

Si la puérpera tiene una buena nutrición y una hemoglobina dentro de límites normales, es mejor la reparación del lecho placentario.

Después del parto, el cuello uterino está descendido (muchas veces hasta el introito), edematoso y se encuentra permeable a 2 ó 3 dedos. A los 3 días se encuentra reconstituido y permeable a los loquios, y al décimo día está cerrado y con un aspecto normal.

### **Cambios generales en la puérpera**

**Pulso:** Después que se produce la salida del feto se origina un enlentecimiento cardíaco, por lo que en condiciones normales el pulso se hace bradicárdico (60 a 70 latidos/ min). Este fenómeno que se considera normal es debido a una reacción del organismo. Por tanto, ante una paciente que presente taquicardia, se considerará como un elemento patológico y nos obligará a pensar en aquellas entidades que lo puedan provocar como son: infección, anemia y enfermedad cardíaca.

**Temperatura:** Después del parto y hasta pasadas 96 horas (cuarto día) debe producirse un incremento de la temperatura de carácter fisiológico hasta 1°C este fenómeno está dado por 2 razones:

El paso al torrente sanguíneo de pequeñas cantidades (mínimas) de vernix caseosa, fragmentos microscópicos de membranas o mínima cantidad de líquido amniótico, que se traslada a través del lecho placentario hasta el torrente sanguíneo.

Debido a la presencia de toxinas que son emitidas por gérmenes que se encuentran en el útero y que durante su involución pasan a la sangre.

Este fenómeno fisiológico del aumento de la temperatura no influye ni modifica el estado general de la paciente ni el pulso. Sólo cuando es intenso deja de ser fisiológico, y constituye un fenómeno grave (patológico) que se denomina sapremia puerperal.

Sangre: En el puerperio también se produce una disminución de la citemia, originada por la pérdida de hasta 500 m.l. de sangre, lo cual se considera fisiológico. Se une a esto el paso de líquido del espacio extravascular al torrente sanguíneo, lo que origina una anemia real como consecuencia de ambos fenómenos. Puede existir una leucocitosis fisiológica de 12 000 a 13 000 leucocitos.

Peso: En este período el peso materno se reduce en aproximadamente 8 kg, lo cual es debido a:

Salida del feto, placenta, líquido amniótico y membranas ovulares.

- Reabsorción de líquido.
- Involución de los segmentos de órganos: útero, hígado y corazón.

Metabolismo: Propio de los cambios regresivos de todos los órganos en el puerperio, se añade un aumento del metabolismo, lo que puede originar un incremento de la glicemia (hiperglicemia > 6,2 mm o /ml).

Cambios Endocrinos: Durante la lactancia se produce amenorrea, al principio secundaria a la inhibición de la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) por la prolactina, y luego por el estímulo de la succión del pezón con la ayuda de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) y la hormona tiroestimulante (TSH).



Equilibrio Hidromineral: Se presentan cambios en el equilibrio ácido-básico, con tendencia a la acidosis y cetosis en ayuno. La diuresis puede estar aumentada hasta unos 2 000 ml en las primeras 24 horas y menos en días posteriores.

### 2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Nivel de satisfacción:** Es el conjunto de experiencias de complacencia de las puérperas con respecto a la atención recibida de parte del profesional de enfermería en el servicio de puerperio del centro de salud Santa Rosa. Ayacucho, el cual fue obtenido mediante un formulario tipo cuestionario y medido en satisfacción alta, media y baja
- **Cuidado de Enfermería:** Son las acciones que realiza la enfermera a fin de satisfacer las expectativas del paciente y que serán medidos a través de la aplicación de un cuestionario
- **Usuario:** Es la mujer que dio a luz y permanece hospitalizada en el establecimiento de salud

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo puesto que los resultados son medidos en términos numérico, de corte transversal ya que se realizó en un tiempo menor a tres meses y es descriptivo porque nos permitirá describir las características en el nivel de satisfacción del usuario.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el servicio de puerperio en el Centro Salud de Salud Santa Rosa de la Micro Red San Francisco, de la provincia La Mar, Región Ayacucho. Es Un Establecimiento de salud Con nivel de atención 1 – 3.

El servicio de puerperio, está diseñado para la atención de un paciente por camilla, teniendo 4 camillas disponibles donde rotan 2 técnicos en enfermería, 3 profesionales de enfermería, 5 obstétricas, 3 médicos de retén, quienes prestan sus servicios de manera constante y cuando se les requiera.

#### **3.3. POBLACION DE ESTUDIO**

El distrito de Santa Rosa tiene una población total de 4750 habitantes, de los cuales al mes acuden aproximadamente 20 a 25 gestantes al servicio de sala de parto para posteriormente pasar al

servicio de puerperio, en el Centro Salud de Santa Rosa, no se atienden gestantes con cuadros de distocias materno fetales que impliquen un riesgo a la salud del binomio madre niño por el nivel de atención y son referidos a un establecimiento de mayor complejidad como es el hospital de apoyo de San Francisco.

### **3.4. UNIDAD DE ANALISIS**

Para la realización del presente trabajo se tomó en cuenta a cada una de las puérperas que acudieron al Establecimiento de salud.

### **3.5. MUESTRA Y MUESTREO**

La muestra se ha obtenido mediante la aplicación del muestreo probabilística de proporciones para poblaciones infinitas y aleatorias simple.

- **Determinación de la muestra**

Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza.( 95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

$d^2$ : Margen de error permisible establecido por el investigador.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (34) (0,5) (0,5)}{33 (0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{32.6536}{1.2904} = 25.3$$

Reajuste del tamaño de muestra.

$$nf = \frac{n}{N} 1 + \frac{n}{N}$$

Dónde:

Nf: Corrección por tamaño de muestra.

N: Tamaño Poblacional.

Reemplazando:

$$Nf = \frac{25}{1 + \frac{25}{34}} = \frac{25}{1.73} = 14.4 = 14 \text{ Puérperas}$$

### 3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### Criterios de inclusión

- Puérperas que acuden al servicio de puerperio.
- Puérperas que física y mentalmente dan su consentimiento informado verbal y puedan responder las preguntas del cuestionario.

#### Criterios de exclusión

- Puérperas con alteración del estado de conciencia.
- Puérperas bajo efectos de sedación.
- Puérperas que voluntariamente decidieron no participar en el estudio.
- Puérperas con trastornos de lenguaje.
- Puérperas menores 18 años de edad.

- Puérperas a quienes su estado de salud les impidió responder el cuestionario.

### **3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario.

Luego de realizar los ajustes al instrumento se sometió al juicio de expertos para dar la validez del contenido con la participación de tres enfermeras, un médico y dos docente de investigación, posteriormente se sometió a una prueba piloto a fin de determinar la Confiabilidad donde se realizó el análisis de ítems mediante la fórmula estadística, la prueba de Kuder de Richardson, en lo cual se obtuvo un valor  $> 0.5$ . El instrumento válido y confiable nos permitió determinar las tendencias bajo, medio o alto de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención que recibe del profesional de enfermería en el servicio de puerperio.

### **3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico de Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz. Los resultados son presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, valorando la variable en satisfecho y no satisfecho.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. DISCUSION**

##### **4.1.1. DATOS GENERALES**

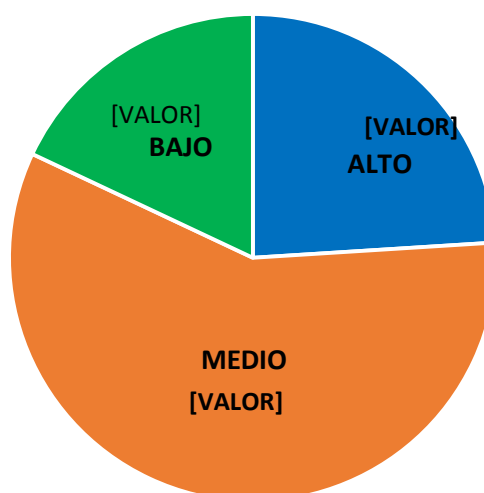
Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas estadísticas para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que en relación a la edad de los encuestados, se tuvo que del 100%: (50), el 18% (9) de las edades oscilan son menores de 20 años, el 48% (24) corresponde a las edades entre 20 y 30 años, el 28% (14) sus edades fluctúan entre 31 a 40 años y el 6% (3) corresponden a los mayores de 40 años tal como se puede ver en el anexo E

##### **4.1.2. DATOS ESPECIFICOS**

Los datos específicos se refieren a las respuestas relacionadas con los objetivos formulados en el presente trabajo de investigación talo como vemos en los siguientes gráficos.

### **GRAFICO N° 01**

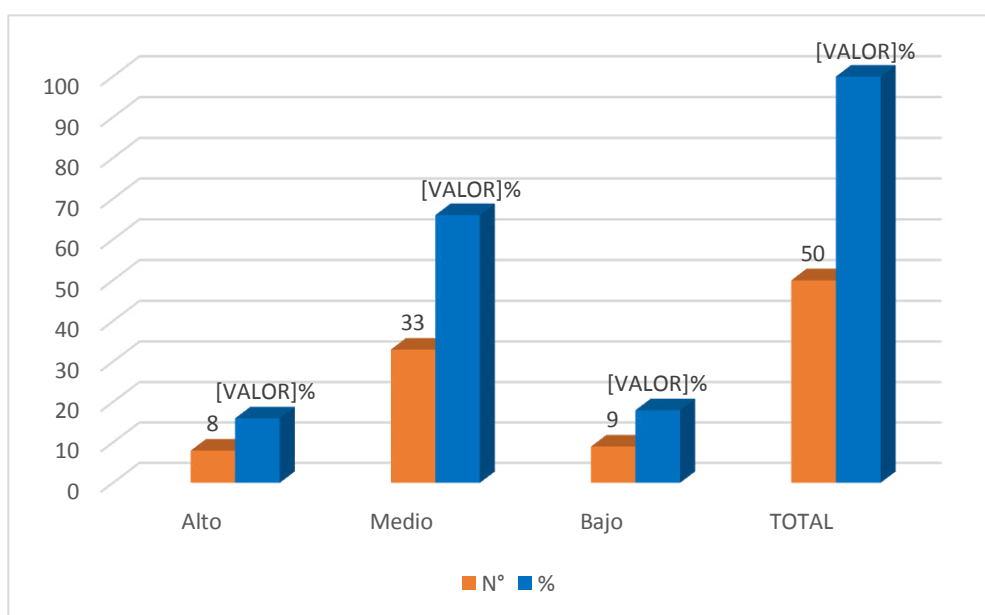
**NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO A LA  
ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
EN EL SERVICIO DE PUERPERIO DEL CENTRO  
DE SALUD SANTA ROSA  
AYACUCHO – 2016**



En el presente gráfico se puede apreciar que del 100% (50) de usuarios entrevistados, el 24% (12) manifestaron un alto nivel de satisfacción con respecto al servicio que brinda el profesional de enfermería en el servicio de puerperio del Centro de Salud Santa Rosa. El 58% (29) manifestaron que la satisfacción del usuario es de nivel medio y el 18% (9) expresaron un bajo nivel de satisfacción.

## GRAFICO N° 02

### NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO A LA COMUNICACIÓN VERBAL CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE PUERPERIO DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA AYACUCHO - 2016

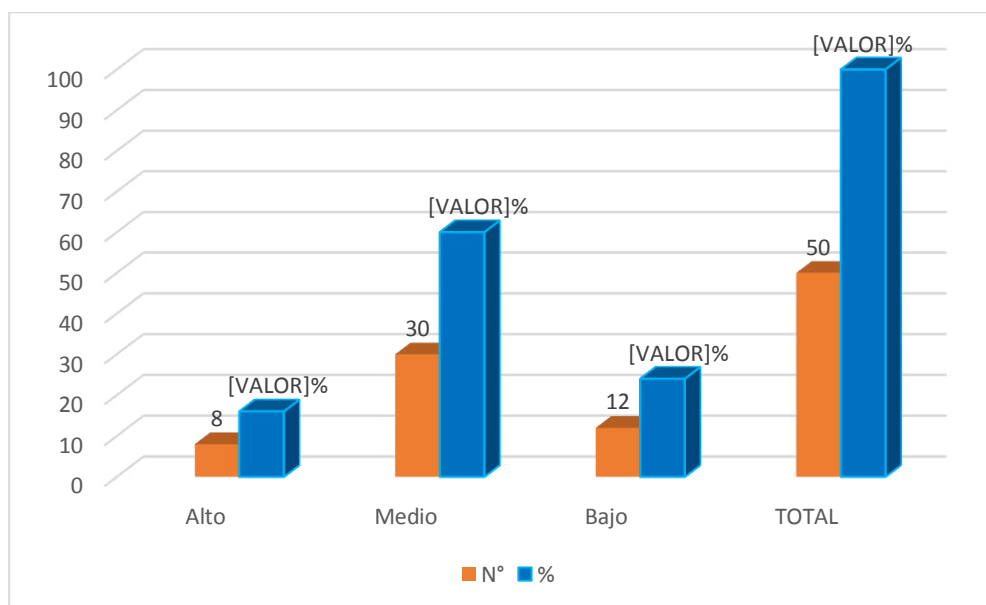


Con respecto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería, el gráfico nos muestra, que del 100% (50) de usuarios entrevistados, el 66% (33) manifestaron un nivel medio de satisfacción, el 18% (9) refirieron un bajo nivel de satisfacción y solo el 16% (8) manifestaron un alto nivel de satisfacción.



### GRAFICO N° 03

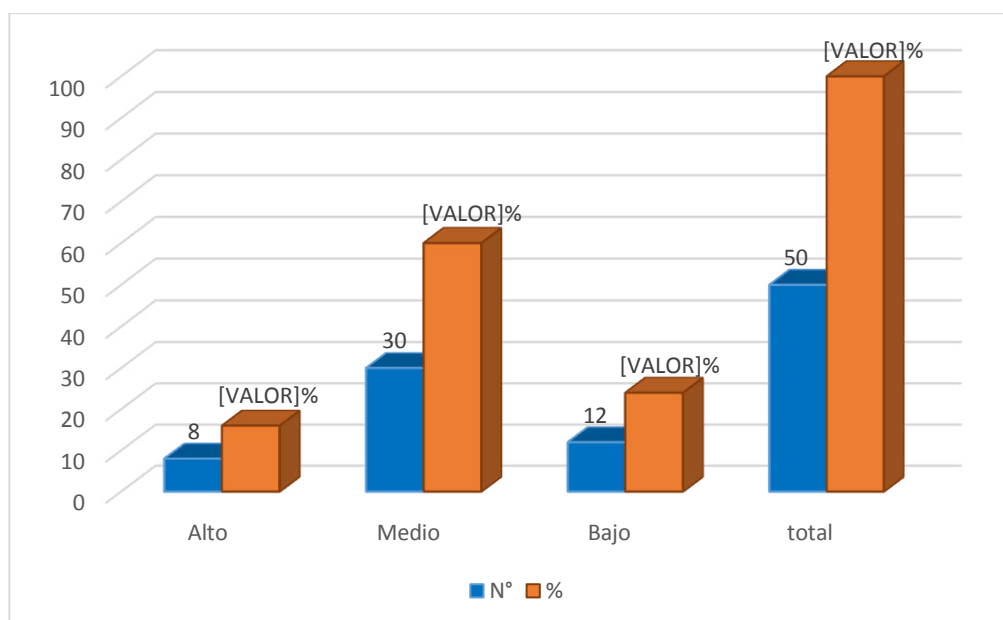
#### NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO A LA COMUNICACIÓN NO VERBAL CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE PUERPERIO DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA AYACUCHO - 2016



El presente gráfico nos muestra, que del 100% (50) de usuarios entrevistados, el 16% (8) manifestaron un alto nivel de satisfacción con respecto a la comunicación no verbal que tiene con la enfermera, el 60% (30) refieren un nivel medio de satisfacción y el 24% (12) manifiestan un bajo nivel de satisfacción.

#### GRAFICO N° 04

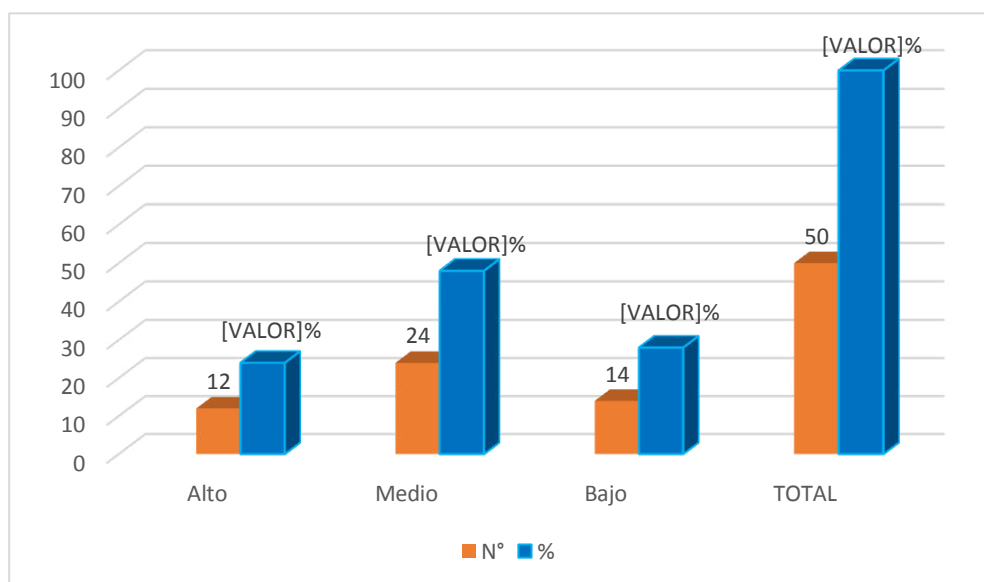
### NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO AL ACERCAMIENTO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE PUERPERIO DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA AYACUCHO – 2016



El presente grafico nos muestra que del 100% (50) de usuarios entrevistados, el 60% (30) manifestaron un nivel medio de satisfacción con respecto al acercamiento con el profesional de enfermería, el 24% (12) de usuarios manifestaron un bajo nivel de satisfacción y solo el 16% (8) refieren un alto nivel de satisfacción.

## GRAFICO N° 05

### NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE PUERPERIO CON RESPECTO AI APOYO EMOCIONAL QUE RECIBE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA AYACUCHO – 2016



El presente grafico nos muestra, que del 100% (50) de usuarios estudiados, el 24% (12) manifiestan un alto nivel de satisfacción, el 48% (24) manifiestan tener un nivel medio de satisfacción en relación al apoyo emocional que recibe de las enfermeras y el 28% (14) refieren un bajo nivel de satisfacción.

## **4.2. DISCUSIÓN**

La satisfacción de los usuarios es la respuesta al cuidado que reciben del personal de salud; en tal sentido nos permite evaluar la calidad del cuidado que le brinda el profesional de enfermería al paciente; por ello diversos autores coinciden que la satisfacción es un indicador de calidad, en este sentido es necesario conocer que factores dentro del cuidado de la salud están produciendo insatisfacción del paciente a fin de proponer estrategias tendientes a mejorar la calidad del cuidado de enfermería. El interés por conocer la satisfacción de los usuarios responde a la concepción del receptor de los servicios como el árbitro final de la calidad.

En un estudio realizado por Cabrera en el 2009 en Ayacucho, el nivel de aplicación de los principios de la comunicación terapéutica se relaciona significativamente con la satisfacción, por lo tanto la comunicación verbal. La gesticulación y los toques terapéuticos son elementos que refuerzan lo que se dice haciendo más explícita las muestras de afecto y amabilidad que van contribuir en la recuperación de los pacientes.

De ahí que el paciente necesita de la asistencia de alguien para satisfacer sus necesidades básicas; que lo oriente, lo controle y supervise las acciones que pueda realizar por sí mismo.

Por lo que los familiares suelen sentirse, en numerosas ocasiones, tan indefensos como sus pacientes al no saber cómo deben actuar ni cómo ayudarlos, presentan estrés y preocupación por la incertidumbre del resultado de la hospitalización ya que ellos manifiestan preocupación por el dolor e incomodidad que puedan sentir el familiar (paciente) por

los eventuales riesgos post hospitalarios y la cantidad de estímulos auditivos y visuales que existen en los servicios de hospitalización y el servicio de Puerperio respectivamente. (12)

Además de los cuidados focalizados en el paciente, a través de la información, el refuerzo de la misma, el permitirles expresar sus miedos y dudas, y el ayudarles a crear estrategias de afrontamiento a la situación forman parte de los cuidados de enfermería que los familiares deben de recibir; toda vez que ello le permite interpretar y comprender el entorno.

Al respecto Quinto Vásquez Mercedes (2012) concluye que la mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable a nivel general y en sus dimensiones; referido a que la enfermera no se presenta por su nombre cuando atiende al paciente, se demora en atenderle cuando lo requiere y brinda una atención interrumpida, mientras que un porcentaje significativo que tiene percepción favorable esta dado a que la enfermera le saluda cuando ingresa al servicio, le realiza el examen físico, le da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento y utiliza un lenguaje fácil de entender.

Por otro lado Bustamante Vilcatoma Rosa en el 2012, concluye que la mayoría de los familiares del paciente oncológico sobre la calidad de atención tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable, de igual modo en la dimensión interpersonal y confort, referido a que la enfermera no se identifica como la profesional que va atender a su familiar (paciente), utiliza un lenguaje complicado, a veces no le explica los efectos de la quimioterapia, en algunos casos no se preocupa por mantener la privacidad del paciente y su alimentación.

Así mismo Díaz Fernández, Paola en el 2009, concluye que la percepción de los familiares acerca de la relación enfermera paciente en estado crítico es predominantemente desfavorable y solo un mínimo la consideran favorable lo cual es preocupante, ya que los familiares refieren que la intervención de la enfermera en satisfacer sus necesidades en las áreas de comunicación, educación y la psicoemocional no está siendo la adecuada, no ayudando a que se adapten a esta crisis situacional; limitando así el restablecimiento de la homeostasis familiar, poniendo en riesgo al paciente en su proceso de recuperación del paciente. (13)

Los resultados obtenidos en el presente estudio nos permite concluir que el nivel de satisfacción del usuario acerca de la atención de enfermería que recibe en el servicio de puerperio del Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho, en su mayoría es medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al paciente, se preocupa por el tiempo de espera, deja que acompañe a su familia, le brinda confianza y seguridad, y le permite expresar sus temores y preocupaciones; y un porcentaje significativo lo considera desfavorable porque la enfermera no se preocupa al atender a su paciente, las enfermeras no le dejan colaborar para la atención de su paciente; lo cual constituye un riesgo en la homeostasia biopsicosocial y espiritual del paciente y la familia, por lo que se debe implementar las medidas adecuadas orientadas a promover una atención de calidad en el profesional de enfermería, contribuyendo a lograr la eficiencia hospitalaria y el mejoramiento continuo de la atención que brinda la enfermera.

La calidad de la atención de enfermería se define como; la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y familia. El cuidar en enfermería es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, la atención se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Quinto Mercedes en el 2012 concluye en la dimensión humana, que la mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referido a que a veces el tono de voz durante su atención es fuerte; un minino porcentaje significativo de percepción desfavorable, seguida de un porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera muestra interés por ayudarlo.(14)

Los cuidados de enfermería que se brindan al paciente, familia o comunidad son seguros cuando están libres de riesgo; es decir no solo a los daños físicos, sino también a los daños psicológicos, sociales o morales.

Dueñas en el 2001, refiere, que la atención al paciente hospitalizado requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que otorgamos dicha atención, los objetivos principales en la atención al paciente tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de cirugía, y que nuestro papel está dirigido hacia la valoración del estado salud-enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual.

Por otro lado Quinto Mercedes en el 2012 concluye en la dimensión segura que la mayoría tienen una percepción medianamente favorable, referido a que a veces proporciona un ambiente donde se respeta su intimidad de su familiar; seguida de un mínimo porcentaje de percepción desfavorable, y un mínimo porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera utiliza un lenguaje fácil de entender.

La continuidad en el marco de la calidad de la atención no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio y el hecho de proporcionar las actividades inherentes al profesional de enfermería al paciente sometido a cirugía durante las 24 horas del día, los 365 días del año, es decir proporcionar los cuidados de manera perseverante sin interrupción cuando lo requiera, los mismos que debe responder a los objetivos trazados en el de atención.

Quinto Mercedes (2012), en su estudio concluye en la dimensión continua que la mayoría tiene una percepción medianamente favorable, referido a que brinda poca información sobre los cuidados que debe tener en su domicilio, seguido de un porcentaje significativo de percepción desfavorable, referida a que no brinda orientación sobre las normas del servicio y un porcentaje significativo de percepción favorable referido a que la enfermera da oportunidad para que exprese sus miedos y tensiones ante el tratamiento.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir que la percepción del familiar del paciente programado a intervención quirúrgica acerca de la atención continua de enfermería según ítems, en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que manifiestan que han recibido educación por parte de la enfermera,



le han atendido en algunas ocasiones con rapidez, le brindan apoyo emocional y la enfermera no muestra afecto al paciente; seguido de un mínimo porcentaje significativo favorable que esta dado porque la enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones y le brindan apoyo emocional, lo cual puede de alguna manera repercutir negativamente en el proceso de recuperación y predisponerlo a presentar complicaciones y/o recidivas toda vez que se está descuidando el cuidado en forma permanente según las necesidades del paciente y su familia.

La atención oportuna de enfermería en el marco de la calidad consiste en proporcionar los cuidados de enfermería al paciente sometido a intervención quirúrgica de acuerdo a sus necesidades en un momento dado, haciendo uso de la integración de los conocimientos basados en el método científico, cada vez que el paciente y su familia lo requiera.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- La satisfacción del usuario en el servicio de Puerperio de la atención que brinda el profesional de Enfermería en el Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho en su mayoría es medianamente favorable a favorable lo que ha sido manifestado por el usuario referente a que la enfermera le ha recibido con agrado y amabilidad, le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al paciente, se preocupa por el tiempo de espera, deja que el familiar acompañe a su paciente, le brinda confianza y seguridad, y le permite expresar sus temores y preocupaciones; y un porcentaje significativo desfavorable porque la enfermera no se preocupa por atender a su paciente, las enfermeras no le dejan colaborar para la atención de su paciente.
- Respecto a la satisfacción del usuario acerca de la atención segura de enfermería según ítems, en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que la enfermera le informa sobre los procedimientos que le van a realizar al paciente, dispone de todos los materiales completos para su atención, muestra en algunas ocasiones seguridad cuando atiende al paciente, y no siempre aceptan que realicen preguntas y sugerencias; y un porcentaje considerable es favorable ya que la enfermera se preocupa por el tiempo de espera, y aceptan que realice preguntas y sugerencias.

- Acerca de la satisfacción del usuario sobre la atención continua de enfermería según ítems, en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que manifiestan que han recibido educación por parte de la enfermera, le han atendido en algunas ocasiones con rapidez, le brindan apoyo emocional y la enfermera no siempre muestra afecto al paciente; seguido de un mínimo porcentaje significativo favorable que esta dado porque la enfermera le permite expresar sus temores y preocupaciones y le brindan apoyo emocional.
- En forma general, se puede apreciar en los resultados un alto porcentaje de nivel bajo y medio de satisfacción, lo cual indica que las expectativas de las puérperas no están siendo satisfechas en el momento oportuno.

## **5.2. LIMITACIONES**

- La limitación del presente estudio está dado a que las conclusiones sólo pueden ser generalizadas en la población de estudio y no en la población en general

## **5.3. RECOMENDACIONES**

- Que las autoridades de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco UERSAF; considere los resultados del presente estudio a fin de que se formulen y/o elaboren estrategias orientados a mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería garantizándose el cuidado del paciente y su familia.

- Que el personal de enfermería del Centro de Salud Santa Rosa Ayacucho elaboren programas de educación para la salud, dirigida al familiar sobre los cuidados que debe tener durante el puerperio, a fin de disminuir el riesgo a complicaciones y promover la adopción de conductas saludables contribuyendo a mejorar la calidad de vida del paciente.
- Realizar estudios similares de tipo cualitativo, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la satisfacción del usuario del paciente acerca de los cuidados de atención de enfermería.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- (1) Organización Mundial de la Salud – Calidad y factores. 2009
- (2) Asociación española de Enfermeras Quirúrgicas  
Córdoba – España. 2014
- (3) B. L. Higgins – J. Macintosh. Canada 2010.
- (4) Ministerio de Salud Modelos de Atención. 2013
- (5) Colegio de Enfermeros del Perú. 2012
- (6) Becerra Eneque Katherin's Milagros Perú 2012.
- (7) Jorge Andrés Rubio Romero, Edith Ángel Müller. operación  
cesárea Obstetricia integral. Siglo XXI, 2011.
- (8) Rafael Calvo, E.S.E. Clínica de maternidad, Cesárea, 2010.
- (9) Carmen Martínez Torres, Asunción Molina Rubio. Intervención de  
enfermería en cesárea programada sin complicaciones (plan de  
cuidados estándar), Hospital General Universitario de Albacete,  
2010.
- (10) Reyes Fernández González, procedimiento quirúrgico enfermero  
en la cesárea urgente. adaptación al grado de enfermería,  
universidad de zaragoza, curso 2011/2012.
- (11) Irrutia, Patricia; Villarroel, María. Cuidados Emocionales que  
brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos.

- (12) Heluy de Castro, Carolina; Efigenia de Faría, Taís; Felipe Cabañero, Rosa; Castelló Cabo, Miquel. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano.
- (13) B. L. Higgins, J. MacIntosh Percepciones de enfermeras de quirófano sobre los efectos del abuso cometido por médicos.
- (14) Becerra Eneque, Katherin's Milagros Experiencias de las enfermeras quirúrgicas respecto a la aplicación de la lista de chequeo-cirugía segura, Hospital Essalud, Chiclayo, Perú 2012.

## BIBLIOGRAFIA

- Aucasi, Marcelino. "Percepción de la Atención de Enfermería de los pacientes sometidos hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales". Hospital Nacional Guillermo Almenara. Perú. 1989.
- Castillo A. y Otros. "Guía para la aplicación del proceso de atención de enfermería" Ministerios de Salud Publica Y Asistencia Social Dirección de Regulación. Unidad de Enfermería. San Salvador. 2003.
- [http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_procenfermera](http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_procenfermera)
- Desarrollo cognitivo y motor. 2011.
- <http://blogsdelagente.com/educacioninfantil/2011/08/19/conceptode->
- Duran VM. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2001.
- Gaviria N. Dora: La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar Invest. educ. enferm vol.27 no.1 Medellín.
- Henderson VA. Discurso de recepción. Invest Educ Enferm. 2000; 18 (2):83-7. Leininger M. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. 2a ed. Columbus: Greyden press; 1994. p. 24-28.
- Luquillas, Edit. "Influencia de la atención de enfermería en la ansiedad de los pacientes hospitalizados de durante la visita

médica. Hospital D. A. Carrión. Cerro de Pasco. Resúmenes de Tesis. UNDAC. 1993.

- Medina, I & Quiroz, M. “Introducción a la investigación Científica” F.CC.SS. Pasco. 1998.
- Moraga M. Marie Françoise Collière: the art of caring for lives. Rev Enferm. 2005; 28(4):26-8.
- Mulens Ramos Ivette. “La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado” Facultad de Enfermería. Instituto superior de ciencias médicas de la Habana. 2006.



# **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXO

Anexo		Pág.
A	Operacionalización de variables	I
B	Instrumento	II
C	Prueba de Validez	IV
D	Confiabilidad del instrumento	VI
E	Edad de pacientes entrevistados en el servicio de puerperio	VII

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Satisfacción del usuario en el servicio de puerperio sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería	Son las emociones y sentimientos favorables o desfavorables de los pacientes con respecto a la atención o a las acciones comunicativas y de acercamiento que tiene la enfermera durante el cuidado que brinda a los pacientes para satisfacer sus necesidades biopsicosocial	<p>Comunicación verbal:</p> <p>Comunicación no verbal:</p> <p>Acercamiento</p> <p>Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información.</li> <li>• Explicación.</li> <li>• Orientación.</li> <li>• Claridad en la comunicación</li> <li>• Sonrisa.</li> <li>• Gestos.</li> <li>• Postura.</li> <li>• Escucha activa.</li> <li>• Tiempo de espera</li> <li>• Continuidad en el tratamiento</li> <li>• Visita al paciente</li> <li>• Trato.</li> <li>• Respeto.</li> <li>• Confianza.</li> <li>• Empatía.</li> </ul>	<p><b>Bajo</b></p> <p><b>Medio</b></p> <p><b>Alto</b></p>

## ANEXO B

### INSTRUMENTO

#### I. PRESENTACION

Buenos días estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se le brinda aquí.

Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Llene los espacios en blanco y marque con un aspa la alternativa que crea más conveniente.

#### II. DATOS GENERALES

Edad del paciente:.....

#### III. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente:

Ejemplo:

Siempre: **S**                      Frecuentemente: **F**                      Algunas Veces: **AV**

Rara Vez: **RV**                      Nunca: **N**

II. DATOS ESPECÍFICOS:	S	F	AV	RV	N
1. Durante su permanencia en el establecimiento el personal de Enfermería le brindó un trato cordial y amable.					
2. El personal de Enfermería respeta el orden de llegada de los pacientes.					
3. La enfermera se preocupa por el tiempo que yo espero para tenderme					
4. La enfermera permite que mi familia me acompañe.					

5. El profesional de Enfermería muestra interés por mi recuperación					
6. El profesional de Enfermería respeta mi privacidad cuando me atiende.					
7. La enfermera escucha con calma mis dudas e inquietudes					
8. El personal de Enfermería que me atiende me orienta sobre el examen que me van a realizar.					
9. Las indicaciones que me da la enfermera y enfermero son claras y entendibles.					
10. La enfermera me orienta sobre los cuidados que voy a seguir en mi hogar.					
11. El profesional de enfermería me atiende con agrado y amabilidad					
12. El tiempo que me da la enfermera para hacerle alguna consulta es suficiente para yo entender sus explicaciones.					
13. Existe buenas relaciones interpersonales entre las enfermeras y sus compañeros del servicio					
14. La enfermera y enfermero es respetuosa.					
15. La enfermera me inspira confianza					
16. El enfermero y enfermera se comunica con voz tierna y suave.					
17. La enfermera respeta mis creencias y costumbres.					
18. La enfermera dispone de todos los materiales completos para su atención.					
19. La enfermera muestra afecto amabilidad con mi familiar					
20. La enfermera muestra seguridad cuando me atiende					

### III. OPINIONES Y SUGERENCIAS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA.

.....

.....

.....

***Muchas Gracias***

## ANEXO C

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

Para la validez del cuestionario se aplicó la Prueba de Correlación “R de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{[N \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2] [N \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}^{1/2}$$

ITEM	PEARSON	ITEM	PEARSON
1	0.10	11	0.23
2	0.36	12	0.42
3	0.47	13	0.27
4	0.21	14	0.25
5	0.23	15	0.36
6	0.19	16	0.26
7	0.09	17	-0.10
8	0.55	18	0.32
9	0.44	19	0.51
10	0.36	20	0.31

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido, excepto en el ítems 1, 7 y 17 que será considerado para el procesamiento de datos.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

## ANEXO D

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

$$K = 20$$

$$K - 1 = 19$$

$$S_i^2 = 66.42$$

$$S_t^2 = 137.57$$

Reemplazando en la expresión (1):

**Se obtiene Alfa de Crombach = 0.54**

Por lo tanto el instrumento es confiable

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización de la percepción del usuario

$$\frac{a \times b}{n}$$

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} = 11.72$

Promedio:  $\bar{X} = \frac{\sum x}{n} = 84.22$

$$a = \bar{x} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (S)$$

❖ Alto : Mayor a 94 puntos.

❖ Media: 75 - 93 puntos.

❖ Bajo : Menos de 74 puntos.

B.- Categorización según dimensión Humana.

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} \quad t = 3.88$

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{N} = 21.64$

- Favorable: Mayor a 26 puntos.
- Medianamente Favorable: 19 - 25 puntos.
- Desfavorable: Menos de 18 puntos.

C.- Categorización según dimensión Segura.

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} \quad t = 4.60$

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n} = 22.12$

- Favorable: Mayor a 27 puntos.
- Medianamente Favorable: 19 - 26 puntos.
- Desfavorable: Menos de 18 puntos.

D.- Categorización según dimensión Continua.

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} \quad t = 4.87$

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{N} = 21.02$

- Favorable: Mayor a 26 puntos.
- Medianamente Favorable: 17 - 25 puntos.
- Desfavorable: Menos de 16 puntos.

D.- Categorización según dimensión Oportuna.

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s^2} \quad t = 4.49$

Promedio:  $X = \sum x/n = 19.44$

- Favorable: Mayor a 24 puntos.
- Medianamente Favorable: 16 - 23 puntos.
- Desfavorable: Menos de 15 puntos.



## **ANEXO E**

**EDAD DEL PACIENTE QUE RECIBIERON ATENCION DE  
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE PUERPERIO  
DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA  
AYACUCHO – 2016**

<b>EDAD DEL PACIENTE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
< de 20 años	9	18
20 a 30 años	24	48
31 a 40 años	14	28
> De 40 años	3	6